

Affenpocken - Übertragung, Diagnostik und Situation in Deutschland

Seit Anfang Mai 2022 wurden zunächst in Großbritannien und danach auch in anderen europäischen Ländern sowie am 20.05.22 auch in Deutschland vermehrt Fälle von Affenpocken verursacht durch das Affenpockenvirus bei Menschen nachgewiesen.

Affenpockenviren (Monkeypox virus, Genus Orthopoxvirus) sind in West- und Zentralafrika (insbesondere in Nigeria und dem Kongo) bei Nagetieren (Affen sind Fehlwirte) verbreitet. In diesen Ländern finden sich auch die häufigsten Infektionen beim Menschen. Die aktuell in Europa und Deutschland aufgetretenen Fälle werden durch die westafrikanische Variante des Virus verursacht, sind jedoch nicht reiseassoziiert.

Eine Übertragung der Affenpockenviren von Mensch zu Mensch erfolgt nur bei engem Kontakt, kann aber durch Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder Schorf der Affenpocken-Infizierten auftreten, bei den jetzt aufgetretenen Fällen vor allem durch sexuelle Handlungen. Eine Übertragung bereits in der Prodromalphase ist bei Face-to-Face-Kontakt durch ausgeschiedene Atemwegssekrete ebenfalls möglich, jedoch ist die Infektiosität der Affenpocken wesentlich geringer als der echten Pocken und der Windpocken.

Die Inkubationszeit für Affenpocken beträgt zwischen 7 und 21 Tagen, bei den jetzt dokumentierten Fällen auch schon 2 Tage. Erste Symptome der Krankheit sind Fieber, Kopf-, Muskel- und Rückenschmerzen und geschwollene Lymphknoten. Einige Tage nach dem Auftreten von Fieber entwickeln sich Hauteffloreszenzen, welche simultan die Stadien Macula, Papula, Vesikula und Pustula durchlaufen und letztlich verkrusten und abfallen. Die Hauteffloreszenzen beginnen häufig im Gesicht und breiten sich dann auf andere Körperteile aus. Insbesondere bei einigen aktuell (Mai 2022) gemeldeten Fällen wurde auch ein Beginn der Effloreszenzen im Urogenital-Bereich berichtet, dies ohne zuvor klinische Symptome entwickelt zu haben. Die Effloreszenzen können singulär auftreten und in ihrer Ausprägung ungewöhnlich imponieren.

Ein aktuelles Statement zum jetzigen Ausbruch finden Sie beim ecdc (European Centre for Disease prevention and control), 23.05.22 und 08.06.2022:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-monkeypox-multi-country-outbreak>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-country-outbreak-8-june>

Sollte sich ein Verdachtsfall „Affenpocken“ in Ihrer Praxis vorstellen, stehen wir Ihnen mit unserer Fachabteilung Infektionsmedizin gerne für Rückfragen aber auch zur weiteren Abklärung/Diagnostik zur Verfügung:

MVZ Clotten

Fachabteilung Infektionsmedizin,

Dr. Susanne Usadel und Dr. Matthias Müller

Berliner Allee 29 – 79110 Freiburg

0761 – 389 2720, Praxishandy: 0151 – 121 81 789

Hinweise zur Diagnostik bei Verdachtsfällen von Affenpocken:

Eine Labordiagnostik auf Affenpockenviren sollte erfolgen bei einer entsprechenden klinischen Symptomatik in Verbindung mit Tierkontakten bzw. Aufenthalt in Endemiegebieten, bei engem Kontakt zu nachweislich mit Affenpocken infizierten Menschen oder sexuellem Kontakt mit nicht festen Partnern in den letzten 21 Tagen insbesondere bei MSM. Bitte beachten Sie die Empfehlungen „Verdachtsabklärung und Maßnahmen“ des RKI.

Bereits beim Abstrich sollte den Verdachtsfällen das Merkblatt zur „Häuslichen Isolierung bei bestätigter Affenpocken-Infektion des RKI“ mitgegeben werden.

Die Diagnostik erfolgt mittels PCR im Abstrich von Bläschen oder Krusten der Haut. Bitte verwenden Sie die Abstriche, die Sie von uns für die Sars-CoV-2-Diagnostik zur Verfügung gestellt bekommen haben.

Verdachtsfälle müssen unbedingt eindeutig und deutlich als Affenpocken-Verdachtsfall gekennzeichnet sein, um einen sachgerechten Umgang und Transport der infektiösen Proben gewährleisten zu können!

Es besteht sowohl ein Arzt-Meldepflicht gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG als auch eine Labor-Meldepflicht gemäß § 7.2 IfSG.